

학술연구논문(Research Articles)

노인의 삼킴장애와 자기방임의 관계에서 우울을 통한 삶의 의미의 조절된 매개효과 검증*

한상윤¹ · 김향희² · 유희천³ · 남석인⁴

¹연세대학교 사회복지대학원 박사과정, ²연세대학교 의과대학 재활의학교실·연구소 및 언어병리학협동과정 교수,
³포항공과대학교 산업경영공학과 교수, ⁴연세대학교 사회복지대학원 교수

Verification of the Moderated Mediating Effect of Meaning in Life Through the Depression in the Relationship between Presbyphagia and Self-Neglect in the Older Adults

Sangyoon Han¹, HyangHee Kim², Heechon You³, Seok In Nam⁴

¹Doctoral Student, Graduate School of Social Welfare, Yonsei University

²Professor, Graduate Program in Speech and Language Pathology, Department and Research Institute of Rehabilitation Medicine, Yonsei University College of Medicine

³Professor, Department of Industrial & Management Engineering, Pohang University of Science and Technology

⁴Professor, Graduate School of Social Welfare, Yonsei University

국문요약 본 연구는 노인의 삼킴장애와 우울, 그리고 자기방임 간의 경로에서 삶의 의미의 조절된 매개효과를 검증함으로써 자기방임의 효과적 예방 방안 및 노년기 건강 수준에 영향을 미치는 삶의 의미의 역할을 규명하고자 하였다. 이를 위하여 전국의 노인종합복지관 및 주간보호시설을 이용하는 만 65세 이상 노인 787명을 대상으로 분석하였다. 독립변수인 삼킴장애와 매개변수인 우울, 그리고 종속변수인 자기방임 간의 관계에서 삶의 의미의 조절된 매개효과를 부트스트랩 방식으로 검증하였다. 분석 결과는 다음과 같다. 첫째, 노인의 삼킴장애 정도는 우울을 유의하게 예측하는 것으로 나타났다. 둘째, 노인의 우울은 자기방임을 유의하게 예측하는 것으로 나타났다. 셋째, 노인의 삼킴장애가 우울을 통해 자기방임에 미치는 영향은 삶의 의미의 인식 수준에 따라 달라지는 것으로 나타났다. 연구결과를 바탕으로 노인의 삼킴장애에 대한 조기발견 및 적극적인 치료 방안 마련과 함께 삶의 의미 증진을 위한 중재 프로그램의 필요성을 제언하였다. 또한 보건의료와 사회복지 융합과 더불어 과학기술 적용을 통한 다학제적 접근으로 노인을 위한 헬스케어와 사회복지의 융합적 실천 방향을 제시하였다는데 본 연구의 의의가 있다.

주제어 노인, 삼킴장애, 자기방임, 우울, 삶의 의미

Abstract The purpose of this research was to verify the moderated mediating effect of the meaning in life in the path between presbyphagia, depression, and self-neglect in older adults, in order to identify the effective prevention plan of self-neglect and the role of the meaning in life in affecting the health level of old age. For this purpose, 787 older adults aged 65 years or older who use Multipurpose Senior Centers and daycare facilities nationwide were analyzed. In the relationship between presbyphagia as an independent variable, depression as a mediator variable, and self-neglect as a dependent variable, the moderated mediating effect of the meaning in life was verified by bootstrap method. The analysis results are as follows. First, the degree of presbyphagia in the older adults significantly predicted depression. Second, the depression in older adults significantly predicted self-neglect. Third, the effect of presbyphagia on self-neglect through depression depends on the level of the meaning in life. Based on the results of the study, the necessity of an intervention program to improve the meaning in life along with early detection of presbyphagia in older adults and preparation of active treatment plans was suggested. In addition, the significance of this study is that the convergence of health care and social welfare of the older adults was proposed through a multidisciplinary approach.

Key words: Older Adults, Presbyphagia, Self-Neglect, Depression, Meaning in Life

* 본 논문은 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단(NRF-2017M3C1B6070667)의 지원을 받아 수행된 연구임.

First Author: Sangyoon Han, hsangyoon@yonsei.ac.kr

Corresponding Author: Seok In Nam, namseokin@yonsei.ac.kr

투고일: 2020.08.15. 심사완료일: 2020.09.15. 게재확정일: 2020.09.15.

I. 서론

매년 6월 15일은 UN이 지정한 세계 노인학대 인식의 날(World Elder Abuse Awareness Day)이자 우리나라에서는 노인복지법 제6조 제4항에 따른 노인학대 예방의 날이다. 매년 보건복지부는 노인학대 예방의 날을 맞아 직전 해의 노인학대 현황 보고서를 발표하며, 이날을 전후로 수많은 매체들은 노인학대의 심각성을 보도하고 있다. 빠른 고령화로 인하여 노인의 인권 및 학대 문제에 관한 사회적 관심은 높아지고 있지만, 이러한 관심이 무색할 만큼 노인학대 사례와 신고 건수는 매년 큰 폭으로 증가하고 있다. 2019년 한 해 노인학대 전체 사례 건수는 총 16,071건으로 2015년 대비 약 35%가 증가한 것으로 나타났다(보건복지부, 중앙노인보호전문기관, 2020). 이 중에는 잘 알려진 신체적, 정서적 학대도 있지만, 유기, 자기방임과 같은 학대도 포함되어 있다. 노인의 자기방임은 노인 스스로가 의식주를 제공하거나 의료 처치를 받는 등 최소한의 자기보호를 위한 행위를 의도적으로 포기하거나 비의도적으로 하지 않아 위험한 상황 혹은 사망에 이르게 하는 행위를 의미한다(보건복지부, 중앙노인보호전문기관, 2020). 노인학대 사례는 신고가 접수되면 현장조사에서 사실관계 혹은 학대위험요인 확인을 통하여 판정하는데, 자기방임의 경우 신고나 학대 요인 등이 판정되기 어려워 통계상 수치는 실제 사례 수에 비하여 극히 적다고 봐야 한다(Dong et al., 2009). 그러나 노인의 자기방임은 다른 학대 유형에 비하여 사각지대가 될 수 있는 가능성이 높은 데다 자기방임으로 판정된 경우는 이미 심각한 상태에 이른 경우가 많아 사망을 초래하거나 생명을 위협하는 매우 중요한 위험요인으로 주의 깊게 살펴보아야 할 사회 문제이다(김말영, 이재정, 2016).

노인의 자기방임은 일반적으로 신체적, 정신적, 사회적 어려움 등 복합적인 문제로부터 시작된다(Dyer, Goodwin, Pickens-Pace, Burnett, & Kelly, 2007). 특히 신체적 어려움에서 비롯되어 우울, 치매 등 정신적 어려움을 호소하며 자기방임으로 이어지는 경우가 많다(Botek, 2019; Burnett et al., 2014). 자기방임의 경우, 가해자 관련 개입이 이뤄지는 다른 노인학대 문제와 달리 노인 자신이 개입을 거부하는 경우뿐만 아니라 심각한 상황이라도 문제가 가시적으로 확인되지 않는 이상 적극적인 개입이 어렵다는 문제가 있다(우국희, 2014). 이에 신체적 혹은 정신적 어려움의 문제가 나타났을 때 적극적으로 개입하여 자기방임에 이르지 않도록 하는 것이 가장 좋은 개입방안이자 해결방안이라고 할 수 있다(손영은, 이종화, 남석인, 2016).

Orem(1980)의 자가간호이론에 따르면 신체적 건강의 어려움으로 인하여 자가간호요구가 높아지게 되면 이와 함께 자가간호역량이 높아져야 스스로 건강 및 생활의 관리가 가능하다. 그러나 신체적 건강의 어려움이 정신적 어려움으로 이어지게 되면 자가간호결핍이 나타나게 되는데, 자기방임도 자가간호결핍의 증상 중 하나이다. 대다수 노인들의 자기방임은 이와 같이 신체적 어려움에서 비롯된 우울증으로 인하여 질병 치료를 하지 않거나 영양 상태 불량으로 스스로의 삶을 포기하는 형태로 나타난다(김양중, 2013). 노년기에 겪는 신체적 건강의 어려움은 다양하지만, 그중에서도 질환뿐만 아니라 노화로 인하여 대다수의 노인들이 어려움을 겪고 있는 삼킴장애는 주목해야 할 노년기의 대표적인 건강 문제 중 하나이다(Yang, Kim, Lim, & Paik, 2013). 삼킴장애는 인간의 기본 욕구인 먹는 것에 어려움과 두려움을 가지고 올뿐만 아니라 이로 인한 정신적, 사회적 어려움을 동반한다(Kim, Kim, Choi, & Kim, 2019; Yang, Kim, Lim, & Paik, 2013). 구체적으로는 식사에 대한 불안, 영양 결핍, 체중 감소 등에서 나아가 사회적 고립, 삶의 질 저하를 야기함으로써 직, 간접적으로 노인의 생존에 악영향을 미치는 심각한 문제이다(김두리, 김연옥, 최성해, 2018; Kim et al., 2019). 이와 같은 이유로 삼킴장애는 노년기 우울의 주요 원인 증상으로 손꼽히며(Holland et al., 2011), 이를 적절하게 해결하지 못할 시에는 우울 증상과 함께 자기방임으로 이어지는 결과를 초래한다(Dyer, Goodwin, Pickens-Pace, Burnett, & Kelly, 2007; Maclean, Cotton, Perry, 2009).

그렇다면 신체적 어려움과 정신적 어려움, 그리고 이어지는 자기방임의 경로에서 중요한 역할을 할 수 있는 심리, 사회적 개입 요인으로 삶의 의미를 주목할 필요가 있다. 삶의 의미는 주체적으로 의미를 발견하고 추구하는

과정으로, 사회적 관계 맺음 속에서 삶을 통합적으로 인식하는 것을 뜻한다(남석인, 시지혜, 정예은, 채주석, 2019). 전 생애의 안녕에 있어 연령과 상황에 상관없이 이는 매우 중요한 삶의 동기이자 요소로(Steger, Oishi, & Kashdan, 2009), 특히 노인에게 있어서는 내, 외재적인 어려운 상황을 수용하게 해주는 한편 극복할 수 있는 힘이 되어주기도 한다(한상운, 남석인, 2019). 이에 본 연구에서는 노인의 삼킴장애와 우울, 그리고 자기방임 간의 관계를 검증하는 동시에 이들 간의 경로에서 보호요인으로써 삶의 의미의 조절효과를 살펴보고자 한다. 이를 통하여 노인의 삼킴장애 조기발견의 중요성과 함께 노년기 건강 수준에 영향을 미치는 삶의 의미의 역할을 규명함으로써 노인의 자기방임을 예방할 수 있는 구체적인 방안을 제시함과 동시에 보건의료, 과학기술, 사회복지가 융합된 다학제적 접근에 대한 시사점을 도출할 수 있을 것이다.

II. 이론적 배경

1. 노인의 자기방임 개념과 현황

노인의 자기방임은 건강 및 위생 관리에 대한 능력 부족, 의지 부족 혹은 능력과 의지의 복합적 부족에서 비롯되어 신체적, 정신적 건강 및 전반적인 삶의 질을 유지하는 데 있어 최소한의 자기보호를 포기하는 행위이다(Burnett et al., 2014; Pavlou & Lachs, 2006). 미국 성인보호서비스협회(National Adult Protective Services Association, NAPSA)는 노인의 자기방임을 대표적인 노인 학대 유형 중 하나로 명시하고 있으며, APS(Adult Protective Services) 필수 보고 사항으로 지정하고 있다(Choi, Kim, & Asseff, 2009; National Adult Protective Services Association, 2020). 우리나라 또한 노인의 자기방임을 노인 스스로가 의식주를 제공하거나 의료 처치를 받는 등 최소한의 자기보호를 위한 행동을 포기하거나 관리하지 않아 위험한 상황 혹은 사망에 이르게 하는 행위로 정의 내리고 있다(보건복지부, 중앙노인보호전문기관, 2020). 그리고 보건복지부는 매년 자기방임을 포함한 여러 유형의 노인학대를 보고받아 이에 대한 문제 인식 및 대책 방안 마련을 위한 노인학대 현황 보고서를 발표하고 있다.

노인의 자기방임은 매우 심각한 노인학대 문제이며, 공중 보건 영역의 주요한 문제임에도 불구하고, 이에 대한 문제 인식은 아직까지 낮은 수준에 머물러 있다(Dong et al., 2009). 자기방임은 다른 학대 유형에 비하여 발견되기 어려울 뿐만 아니라 발견되더라도 성인의 자기결정권 존중 등의 이유로 적극적으로 개입하기 어렵기 때문에 복지사각지대의 발생 위험에 놓여 있다(김말영, 이재정, 2016). 그럼에도 자기방임은 많은 관심을 가지고 지속적으로 해결해나가야 할 문제이다. 누적된 자기방임은 질병으로 인한 사망 혹은 자살 등으로 이어져 노인의 사망률에 직접적인 영향을 미치게 된다(이미진, 김혜련, 장고운, 2018). 자기방임이 진행된 이후의 개입에 있어 제한점이 많은 만큼 예방적 개입이 필수 이뤄져야 하며, 이에 자기방임에 이르게 되는 경로를 파악하는 것은 매우 중요하다.

이와 같은 이유로 국외에서는 디오게네스증후군(Diogenes syndrome), 노인성 붕괴증후군(senile breakdown syndrome) 등 자기방임을 정의 내리고자 하는 다양한 연구가 진행되어 온 반면 국내에서는 최근 들어 노인의 자기방임에 관한 연구들이 진행되기 시작하였다. 기존 연구들은 노인의 자기방임에 이르는 경로에서 연령, 경제수준, 교육수준과 같은 인구사회학적 변수들 이외에도 신체적, 정신적 어려움이 자기방임에 이르는 데 있어 중요한 영향을 미치는 요인임을 보고하였는데(Dong et al., 2009), 이들의 영향 여부 및 상호작용 여부를 검증하는 데 그쳐 어떤 메커니즘을 통해 영향을 주고 있는지에 대한 경로 검증은 충분히 이루어지지 못한 것으로 나타났다(백옥미, 2019; Dong, 2017). 또한 기존 연구들 대부분은 독거노인의 자기방임에 주목해왔으며(남석인, 이예진, 김보미, 이은경, 2016; 손영은, 이종화, 남석인, 2016; 장수지, 김수영, 2017), 아직까지 전체 노인을 대상으로 자기방임에 이르는 경로를 살펴본 연구는 부족하다. 본 연구는 거주 형태에 제한을 두지 않고 만 65세 이상 노인을 대상으로 신체적

어려움과 정신적 어려움이 자기방임에 이르는 경로를 살펴보고, 자기방임에 이르기 전 개입할 수 있는 시점 및 방안을 구체적으로 제시하고자 한다.

2. 자가간호이론에 기반한 노인의 삼킴장애와 우울, 자기방임 간의 관계

Orem(1980)의 자가간호이론(self-care theory)에서 자가간호는 스스로의 건강 유지 및 증진을 위하여 수행되는 활동을 의미한다. 노인의 경우, 만성질환의 문제를 가지고 삶을 유지해 나가야 하는 경우가 많으므로 자가간호에 대한 적극적인 참여와 책임성이 요구된다고 볼 수 있다(송미령, 김매자, 이명은, 이인범, 서미례, 1999). 신체적 건강의 어려움이 발생한 상황에서 자가간호요구는 자연스럽게 높아지게 되는데, 대부분의 경우 이에 따른 자가간호역량이 함께 높아져 스스로 질병 관리 및 위생 관리를 하게 된다. 그러나 신체적 건강의 어려움이 정신적 어려움으로 이어지게 되면 자가간호결핍 현상이 발생하게 되는데, 이는 자기방임의 결과로 이어지기 쉽다. 전미경과 박연환(2017)의 연구대상인 간이식 수혜자의 경우, 이식된 장기의 기능을 유지하기 위해서는 평생 면역억제제를 복용해야 하며, 여러 가지 합병증에 대한 어려움이 있으나 연구에서 이들이 스스로의 건강 관리를 포기하지 않고, 지속적으로 자기관리를 해나갈 수 있는 선행 요인을 찾고자 하였다. 이를 위하여 275명의 간이식 수혜자를 대상으로 분석한 결과, 이들의 우울 수준은 지속적인 자기관리에 있어 강력한 선행 요인임이 나타났고, 투약, 식이뿐만 아니라 정신적 건강 관리의 중재 및 이에 대한 중요성을 강조하였다. 이와 같이 자기방임으로 이르는 경로에 있어 신체적 건강의 어려움과 정신적 건강의 어려움을 함께 살펴볼 필요가 있다.

노년기에 겪을 수 있는 신체적 어려움은 다양하지만, 질환뿐만 아니라 노화로 인한 근력 감소로 인하여 많은 노인들이 삼킴장애를 호소하게 되며, 이를 노인성삼킴장애(presbyphagia)라고 칭한다. 삼킴장애는 구강 단계, 인두 단계, 식도 단계에 걸쳐 관찰될 수 있는 현상으로 음식이 혀 밑에 남아 있거나 구강 건조증(zerostomia)이 나타나고, 음식물을 구강 내에서 목 뒤로 제대로 못 넘기기도 하며, 식사 도중이나 식후에 목소리가 변하거나 사레, 잦은 헛기침 등의 증상을 동반한다(김향희, 2018). 앞서 언급된 신체적, 기능적 측면으로 발현되는 삼킴장애는 정신적, 사회적 측면의 문제뿐만 아니라 일반적 건강 문제, 소통 문제, 부담 등을 아우르는 ‘삼킴관련 삶의 질(swallowing related quality of life)’이라는 개념까지도 이어진다(김두리, 김연옥, 최성애, 2018; Kim, Kim, Kim, & Cho, 2013; Kim, Kim, Choi, & Kim, 2019). 삼킴장애와 연관되는 정신적 어려움으로 대표적인 증상은 우울이다. 삼킴장애를 살펴본 국외 연구들 중 많은 연구가 우울과의 관계를 검증하고자 하였으며, 기존 연구결과의 대부분이 이들 간의 정적 영향력을 일치하게 보고하고 있다. Ozer, Akin, Soysal, Gokcekuyu와 Zararsiz(2020)는 60세 이상 노인 512명을 대상으로 삼킴장애와 우울 간의 관계를 살펴본 결과, 삼킴장애가 있는 경우, 우울 증상이 유의하게 높은 것으로 나타났다. Maclean, Cotton과 Perry(2009)의 연구에서도 197명을 대상으로 삼킴장애가 삶의 질 및 심리적 안녕에 미치는 영향을 연구한 결과 삼킴장애와 우울 간의 높은 상관성을 보이는 것으로 나타나 두 연구 모두 삼킴장애에 대한 치료적 개입과 함께 심리적 개입의 필요성을 강조하였다. 국내에서도 최근 들어 삼킴장애와 우울 간의 관계를 살펴보고자 하는 연구들이 진행되기 시작하였는데, 김주연(2016)은 87명의 삼킴장애 환자들을 대상으로 우울 정도를 검증한 결과, 환자의 대다수가 우울 증상을 겪고 있으며 사회적 고립감을 경험하고 있는 것으로 나타났다.

한편 우울이 자기방임에 미치는 영향에 관한 기존 연구들을 살펴본 결과, 대부분의 연구에서 자기방임에 있어 우울은 매우 중요한 영향 요인으로 나타났다. Abrams, Lachs, McAvay, Keohane와 Bruce(2002)는 New Haven Established Populations for Epidemiologic Studies of the Elderly cohort에 참여한 65세 이상 2,812명을 대상으로 자기방임의 영향요인을 살펴본 결과, 우울은 자기방임에 있어 중요한 선행 요인임을 보고하였다. Pavlou와 Lachs(2006)의 연구에서도 마찬가지로 우울은 자기방임에 정적 영향을 미치는 노인성 증후군의 주요 원인 요인으로 나타났다. 그리고 Dong(2017)은 이들 간의 관계를 종단연구로 살펴보기 위하여 EPESE(the Established Populations for Epidemiologic

Studies of the Elderly)에 참여한 2,812명의 노인을 대상으로 분석한 결과, 연구 기간 동안 우울 증상이 있는 노인이 자기방임으로 신고를 당하는 빈도가 높음을 보고하였다. 이와 같이 신체적, 정신적 문제로 인하여 취약한 상황에 놓이게 되었을 때, 노인의 자기방임 문제가 발생할 수 있음을 다수의 기존 연구들에서 확인할 수 있다(Botek, 2019; Choi, Kim, & Asseff, 2009; Lauder, Scott, & Whyte, 2001). 본 연구에서는 자가간호이론에 기반하여 노인의 삼킴장애와 자기방임 간의 관계에서 우울의 매개효과를 살펴보는 동시에 조기 개입을 위한 자기방임에 이르는 경로를 검증해보고자 한다.

3. 노인의 삶의 의미와 우울, 자기방임 간의 관계

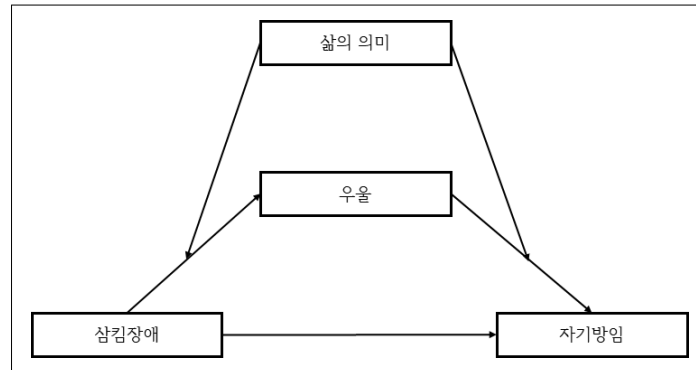
노년기는 빈곤과 건강 악화 등을 겪는 삶의 쇠퇴기인 동시에 자아통합과 노년초월이라는 발달과업을 수행하는 성장의 시기이기도 하다(남석인, 2018; 한상윤, 남석인, 2019). Frankl(1963)은 삶의 의미를 찾아가는 과정이 인생의 주요한 동기로서 작용할 수 있음을 강조하였는데, 이후 다수의 연구에서 성별, 연령, 다양한 상황 등에 관계없이 삶의 의미의 상실은 공허함, 우울 등의 감정으로 이어지며, 결국은 스스로의 삶에 대한 포기나 귀결될 수 있음을 보고하였다(박선영, 권석만, 2014; Shao, Zhang, Lin, Shen, & Li, 2014; Takkinen & Ruoppila, 2001). 이와 같이 노년기에 갑작스럽게 맞는 다양한 변화, 그리고 그 안에서 여러 가지 어려움을 겪는 노인에게 있어 삶의 의미가 가지는 중요성은 더욱 중요하다고 할 수 있다(김정미, 류승아, 최인철, 2011).

노년기의 여러 어려움에 있어 삶의 의미의 조절 및 매개 역할에 주목한 기존 연구들에 의하면, 삶의 의미는 유의미한 핵심 요인으로 나타난 경우가 많았다. Psarra와 Kleftras(2013)는 다양한 신체적 기능 저하를 가지고 있는 511명을 대상으로 삶의 의미에 따른 차이를 살펴본 결과, 삶의 의미 인식 수준에 따라 신체적 기능 저하의 수용 정도가 달라질 수 있음을 보고하였다. 김보라와 신희천(2010)의 연구에서는 역경을 겪더라도 적응해가려는 특성인 자아탄력성이 외상 후 성장에 미치는 영향을 살펴보는 데 있어 삶의 의미의 매개효과를 살펴보고, 삶의 의미는 연령이나 성별에 관계없이 유의한 매개효과를 가지는 것으로 나타나 외상에 대한 대처로서의 삶의 의미의 증진 필요성을 강조하였다. 또한 강지애와 김진숙(2014)의 연구에서도 노인의 스트레스와 성공적 노화의 관계에서 삶의 의미는 부분매개효과를 보이는 것으로 나타나 노인의 스트레스 증상 이외에도 삶의 의미에 대한 개입이 선행되어야 함을 제안하였다. 한편 최근 국내의 한 연구는 90명의 삼킴장애 환자를 대상으로 삶의 질과 우울 간의 관련성을 보고자 삶의 의미의 매개 및 조절효과를 관찰하였고, 연구결과 삶의 의미는 삶의 질과 우울 간의 관계에서 유의한 매개효과를 보이는 것으로 나타났다(Kim, Lee, Kim, & Lee, 2019). 이와 같이 기존 연구들에서 삶의 의미는 외상 등의 신체적 어려움 혹은 스트레스, 우울 등의 정신적 어려움을 매개 혹은 완화하는 역할을 하는 것으로 나타났으며, 특히 노년기에 이러한 역할은 더욱 중요한 것으로 확인되었다. 본 연구에서는 삼킴장애가 우울, 자기방임의 문제로 이어지는 데 있어 삶의 의미가 보호 요인으로써 작동하는지의 여부와 함께 효과적인 개입 시점에 대한 검증 및 논의를 하고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구모형

본 연구는 노인의 삼킴장애와 우울, 우울과 자기방임 그리고 삼킴장애가 우울을 매개하여 자기방임에 미치는 영향이 삶의 의미의 인식 수준에 따라 달라지는지 검증하고자 한다. 이에 따른 연구모형 및 가설은 [그림 1]과 같다.



[그림 1] 연구모형

(가설 1) 우울은 삼킴장애와 자기방임의 관계를 매개할 것이다.

(가설 2) 삼킴장애가 우울을 통해 자기방임에 미치는 영향은 삶의 의미의 인식 수준에 따라 달라질 것이다.

2. 연구대상 및 수집방법

본 연구는 전국의 노인종합복지관 및 주간보호시설을 이용하는 만 65세 이상 노인 993명을 대상으로 실시하였다. 다단계비례할당법을 통한 자료 수집으로 표본의 대표성을 확보하고자, 지역별 만 65세 이상 노인의 분포 비율에 따라 지역별로 인원을 할당하였다. 조사는 서울시, 경기도, 강원도, 충청도, 경상도, 전라도의 총 20개 노인종합복지관 및 주간보호시설에서 2019년 1월부터 2019년 3월까지 이루어졌다. 설문은 모두 참여한 노인의 자발적 동의 후에 직접 방문으로 이루어졌으며, 주간보호시설을 이용하는 노인의 경우 조사 전 대면 면접과 인지능력 검사를 통하여 설문 수행 가능 여부를 확인한 후 진행하였다. 조사 시작 전 조사에 대한 내용을 충분히 안내하였고, 조사 형식은 설문지 혹은 태블릿 설문 애플리케이션을 사용하였다. 조사된 자료 중 중도 포기 사례 및 결측치를 제외한 총 787명이 최종 분석 대상으로 활용되었다. 모든 연구 과정은 포항공과대학교 생명윤리위원회(PIRB-2018-E019)의 심의 절차를 거쳤다.

3. 측정도구

1) 종속변수: 자기방임

본 연구에서는 자기방임을 측정하기 위하여 김미혜, 권금주, 임연옥 및 이연호(2006)가 개발한 노인학대 측정도구의 하위차원인 자기방임 조사도구를 사용하였다. 자기방임은 노인 자신에게 해가 되거나 장애를 일으킬 수 있는 의료적 학대 및 유기를 포함한 총 5문항으로 구성되어 있다(e.g. “나는 건강, 생활, 환경 등의 위험한 상황에서도 도움을 요청하지 않거나 거부한다”, “나는 건강에 치명적임에도 불구하고 약물이나 알코올 남용을 지속한다” 등). 모든 문항은 Likert 4점 척도로 1(매우 그렇지 않다)부터 4(매우 그렇다)로 구성되었으며, 점수가 높을수록 자기방임이 심각한 수준임을 의미한다. 본 척도를 활용한 이민홍, 강은나 및 이재정(2013)의 연구에서 보고된 Cronbach's α 는 .76이며, 본 연구에서 산출된 Cronbach's α 는 .69이다.

2) 독립변수: 삼킴장애

본 연구에서는 노인의 삼킴장애를 측정하기 위하여 Kim, Kim과 Lee(2018)가 개발한 SMAP(Swallowing Monitoring

and Assessment Protocol)의 삼킴기능 자가보고 문항을 일부 축소하여 공인타당도를 검증한 척도(Kim, Lee, Pyo, Kim, Choi, Choi, 외 2019)를 사용하였다. Kim, Lee, Pyo, Kim, Choi, Choi, 외(2019) 연구에서 사용된 척도인 SMAP의 삼킴기능 자가보고는 삼킴기능 저하 시 발생할 수 있는 증상을 포함한 총 18문항으로 구성되어 있다(e.g. “평소에 입이 건조하거나 목이 마르다”, “물이나 액체에 사레가 걸린다” 등). 모든 문항은 Likert 5점 척도로 0(전혀 그렇지 않다)부터 4(항상 그렇다)로 구성되었으며, 점수가 높을수록 삼킴기능의 저하가 심각한 수준임을 의미한다. Kim, Kim 및 Lee(2018) 연구에서 보고된 내용타당도 지수(CVI)는 전 문항 .75 이상이며, Kim, Lee, Pyo, Kim, Choi, Choi, 외(2019) 연구에서 보고된 SMAP과 K-DHI(Korean Dysphagia Handicap Index)의 스피어만 상관계수는 $r = .83$ ($p < .01$)이다. 본 연구에서 산출된 Cronbach's α 는 .88이다.

3) 매개변수: 우울

본 연구에서는 우울을 측정하기 위하여 Radloff(1977)가 개발한 우울증 자가진단 척도인 CES-D(the Center for Epidemiological studies-Depression Scale)를 축약한 한국어판 축약형 CES-D척도(허만세, 박병선, 배성우, 2015)를 사용하였다. CES-D는 전 세계적으로 가장 널리 사용되고 있는 자기보고식 우울증 선별 도구로, 본 척도는 총 11문항으로 구성되어 있다(e.g. “모든 일들이 힘들게 느껴졌다”, “도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다” 등). 이 중 2번과 7번 문항의 경우 역문항으로 처리하였다. 모든 문항은 Likert 4점 척도로 0(극히 드물게: 1일 이하)부터 3(거의 대부분: 5-7일)으로 구성되었으며, 총점은 최저 0점부터 최고 33점으로 점수가 높을수록 우울증이 심각함을 의미한다. 본 척도를 활용한 김진영(2009)의 연구에서 보고된 Cronbach's α 는 .88이며, 본 연구에서 산출된 Cronbach's α 는 .82이다.

4) 조절변수: 삶의 의미

본 연구에서는 삶의 의미를 측정하기 위하여 남석인(2018)이 개발한 SMiLE(Senior Meaning in Life Evaluation)을 사용하였다. SMiLE은 총 18문항으로, 수용 4문항, 무의미한 삶 6문항, 주도적인 삶 5문항 및 사회공헌 3문항의 4개 하위 요인 부문으로 구성되어 있다(e.g. “나는 내가 원하던 삶을 살아왔다”, “나는 삶의 목적이 분명하다” 등). 이 중 무의미한 삶 6문항의 경우 모두 역문항으로 처리하였다. 모든 문항은 Likert 5점 척도로 1(전혀 그렇지 않다)부터 5(매우 그렇다)로 구성되었으며, 점수가 높을수록 삶의 의미를 인식하는 수준이 높음을 의미한다. 남석인(2018)의 연구에서 보고된 전체 문항의 Cronbach's α 는 .88이며, 하위요인별로는 주도적인 삶 .81, 무의미한 삶 .85, 수용 .84, 사회공헌 .65로 나타났다. 본 연구에서 산출된 전체 문항의 Cronbach's α 는 .89이며, 하위요인별로는 주도적인 삶 .77, 무의미한 삶 .84, 수용 .82, 사회공헌 .74로 나타났다.

5) 통제변수

선행 연구를 통하여 연구모형에 영향을 미칠 수 있는 변수들을 통제변수로 설정하여 분석하였다. 첫째, 성별은 여성을 0, 남성을 1로 변환하였다. 둘째, 연령은 대상자의 실제 나이를 연속형 변수로 활용하였다. 셋째, 교육수준은 중학교 졸업 이하를 0, 고등학교 졸업 이상을 1로 변환하였다. 넷째, 독거 유무는 동거를 0, 독거를 1로 변환하였다. 마지막으로 월간 가구 소득은 총 6단계로(1: 50만원 미만, 2: 50만원 이상~100만원 미만, 3: 100만원 이상~200만원 미만, 4: 200만원 이상~300만원 미만, 5: 300만원 이상~500만원 미만, 6: 500만원 이상) 구분되며, 점수가 높을수록 월간 가구 소득도 높음을 의미하는 연속형 변수로 사용하였다.

4. 분석방법

본 연구 자료는 SPSS 25.0 및 PROCESS macro 3.4를 이용하여 분석하였다. 구체적인 분석과정은 다음과 같다. 첫째, 설문 문항 간의 내적일관성을 검증하기 위하여 각 측정 도구에 대하여 Cronbach's α 계수를 이용한 신뢰도 분석을 실시하였다. 둘째, 기술통계를 분석하여 평균, 표준편차, 왜도 및 첨도의 확인을 통하여 수집된 자료의 정상성을 확인하였다. 셋째, 각 변인 간의 관계를 검증하기 위하여 상관관계를 분석하였다. 넷째, Hayes(2013)의 PROCESS macro model 58을 활용하여 부트스트랩 방식으로 10,000번의 표본 추출을 통해 95% 신뢰구간에서 조절된 매개효과를 검증하였다. 부트스트랩 방식은 비모수적 반복 표집에 의하여 다수의 경험적 표집분포를 구성함으로써 분포의 모양에 관계없이 정확하게 간접효과의 유의성을 검증할 수 있는 방법으로, 조절된 매개효과의 검증에 적합하다(Hayes, 2013).

조절된 매개모형의 구체적인 검증은 다음과 같이 진행하였다. 우선 조절변수를 제외한 단순매개모형의 유의성을 검증함으로써, 조절변수가 제외된 상태에서 독립, 매개 및 종속변수 간의 관계를 확인하였다. 그리고 삼검장애, 우울과 자기방임 간 관계에 대한 삶의 의미의 조절효과를 살펴봄으로써 조절된 매개모형의 검증을 실시하였다. 모든 과정에서의 유의성은 부트스트랩 방식을 통하여 검증하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구 대상자의 인구사회학적 특성은 <표 1>과 같다. 성별은 남성 36%, 여성 64%로 여성의 비율이 다소 높았다. 연령은 67세부터 98세까지 분포되어 있으며, 평균 연령은 79.3세로 나타났다. 교육수준은 중학교 졸업 이하가 55%, 고등학교 졸업 이상이 45%로 나타났으며, 독거 유무는 배우자, 자녀, 손자녀 등 함께 거주하고 있는 동거가 63.9%, 독거는 36.1%로 나타나 동거가 다소 많은 것으로 확인되었다. 그리고 월평균 가구 소득은 50만원 미만이 48.4%로 응답자 중 과반수를 차지하는 것으로 나타났다.

<표 1> 연구대상자의 인구사회학적 특성($n = 787$)

구분	빈도(명)	비율(%)
성별	남성	283
	여성	504
연령	평균(SD)	79.3
교육수준	중학교 졸업 이하	433
	고등학교 졸업 이상	354
독거 유무	동거	503
	독거	284
월평균 가구소득	50만원 미만	381
	50~100만원	123
	100~200만원	114
	200~300만원	82
	300~500만원	69
	500만원 이상	18

2. 연구 변수의 기술통계

본 연구의 변수별 기술통계는 <표 2>와 같다. 종속변수인 자기방임은 최소값 5, 최대값 19의 범위에서 평균 6.84(SD=2.12)로 나타났으며, 독립변수인 삼킴장애는 최소값 0, 최대값 48의 범위에서 평균 7.73(SD=7.63)으로 확인되었다. 매개변수인 우울은 최소값 0, 최대값 33에서 평균 5.66(SD=5.62)로 나타났으며, 조절변수인 삶의 의미는 최소값 22, 최대값 90으로 평균 65.60(SD=11.54)로 확인되었다.

한편 모든 변수의 왜도 및 첨도를 확인한 결과, 왜도는 절대값 최소 .20에서 최대 1.97, 첨도는 절대값 최소 .22에서 최대 5.31로 나타났다. 왜도는 절대값 3보다 작고, 첨도는 절대값 8보다 작으므로 자료의 정규성 가정에 문제가 없는 것으로 판단할 수 있다(West, Finch, & Curran, 1995).

<표 2> 연구 변수의 기술통계 ($n = 787$)

변수	평균(SD)	최소값	최대값	왜도	첨도
자기방임	6.84(2.12)	5	19	1.28	1.99
삼킴장애	7.73(7.63)	0	48	1.97	5.31
우울	5.66(5.62)	0	33	1.52	2.93
삶의 의미	65.60(11.54)	22	90	-.45	.49
성별	.36(.48)	0	1	.59	-1.66
연령	79.32(5.59)	67	98	.24	-.22
교육수준	.45(.50)	0	1	.20	-1.96
독거 유무	.36(.48)	0	1	.58	-1.67
월평균 가구소득	2.22(1.47)	1	6	.91	-.39

3. 연구 변수 간 상관관계

본 연구의 변수 간 상관관계 분석 결과는 <표 3>과 같이 주요 변수인 종속변수, 독립변수 및 매개변수 간 유의한 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 또한 모든 상관관계수의 절대값은 .8 이하로 나타나 다중공선성의 우려가 적은 것으로 판단되며(Katz, 2011), 보다 정확한 다중공선성 진단을 위하여 분산팽창요인(variance inflation factor; VIF)을 검증한 결과 모두 10 이하인 것으로 나타나 다중공선성에 대한 문제가 없음을 확인하였다.

<표 3> 연구 변수 간 상관관계 분석

변수	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. 자기방임	1								
2. 삼킴장애	.24**	1							
3. 우울	.42**	.50**	1						
4. 삶의 의미	-.36**	-.40**	-.59**	1					
5. 성별	.18**	-.11**	-.01	-.02	1				
6. 연령	.01	.17**	.12**	-.08**	.17**	1			
7. 교육수준	.01	-.22**	-.17**	.13**	.37**	-.04	1		
8. 독거 유무	.01	.16**	.16**	-.12**	-.28**	.12**	-.18**	1	
9. 월평균 가구소득	-.03	-.22**	-.21**	.22**	.17**	-.19**	.40**	-.33**	1

** $p < .01$

4. 삼킴 장애와 자기방임 간 관계에서 우울의 매개효과

삼킴장애와 자기방임 간 관계에서 우울의 매개효과를 검증한 결과는 <표 4>와 같다. 모형 1에서 매개변수인 우울에 독립변수인 삼킴장애는 정적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta = .47, p < .001$). 모형 2에서 종속변수인 자기방임에 독립변수인 삼킴장애는 정적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta = .27, p < .001$). 모형 3에서 매개변수인 우울을 같이 투입하여 살펴본 결과, 삼킴장애의 영향력이 감소하는 것으로 나타나($\beta = .08, p < .05$) 우울의 매개효과 가능성을 확인하였다.

<표 4> 삼킴장애와 자기방임 간 관계에서 우울의 매개효과 분석 결과

매개모형	모형1			모형2			모형3		
	종속변수 : 우울			종속변수 : 자기방임			종속변수 : 자기방임		
	B	S.E.	β	B	S.E.	β	B	S.E.	β
(상수)	3.08	2.58	-	8.51	1.09	-	8.05	1.02	-
삼킴장애	.35	.02	.47***	.07	.01	.27***	.02	.01	.08*
우울	-	-	-	-	-	-	.15	.01	.40***
성별	1.16	.41	.10**	1.01	.17	.24***	.88	.16	.20***
연령	.00	.03	.00	-.03	.01	-.09*	-.03	.01	-.09**
교육수준	-.68	.40	-.06	-.03	.17	-.01	.07	.16	.02
독거 유무	.96	.39	.08*	.17	.17	.04	.03	.15	.01
월평균 가구소득	-.30	.14	-.08*	-.02	.06	-.02	.02	.05	.01
F	49.58***			15.50***			31.49***		
$R^2(\text{adj } R^2)$.28(.27)			.11(.10)			.22(.21)		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

우울의 매개효과에 대한 유의성 검증을 위하여 부트스트랩(bootstrapping)을 실시한 결과는 <표 5>와 같다. 부트스트랩 95% 신뢰구간에서 하한값이 .04, 상한값이 .07로 신뢰구간 내에 0을 포함하고 있지 않아 삼킴장애와 자기방임 간 관계에서 우울의 매개효과는 유의한 것으로 나타났다. 삼킴장애의 어려움이 있는 경우, 우울이 심각해지며 이에 따라 자기방임의 가능성이 높아지는 것을 의미한다.

<표 5> 삼킴장애와 자기방임 간 관계에서 우울의 매개효과 분석 결과

	Effect	S.E.	LLCI	ULCI
삼킴장애 → 우울 → 자기방임	.056	.009	.040	.074

5. 삼킴장애, 우울, 자기방임의 관계에 대한 삶의 의미의 조절된 매개효과

삼킴장애가 우울을 경유하여 자기방임에 미치는 간접효과가 삶의 의미의 인식 수준에 따라 달라지는지 검증하기 위하여 조건부 과정 모형의 회귀계수 및 유의성을 살펴본 결과는 <표 6>과 같다. 삼킴장애가 높을수록 우울이 심각해지는 것으로 나타났으며($b = .56, p < .001$), 우울이 심각할수록 자기방임이 증가하는 것으로 나타났($b = .10, p < .05$). 그러나 삼킴장애의 자기방임에 대한 효과는 유의하지 않은 것으로 나타나, 우울의 완전매개역할을 확인할 수 있다. 삼킴장애의 어려움은 우울을 경유하여 자기방임의 증가로 나타나는 것을 의미한다.

각 경로의 조건부효과를 살펴보면 삼킴장애가 우울에 미치는 영향은 삶의 의미의 인식 수준에 조건적이며,

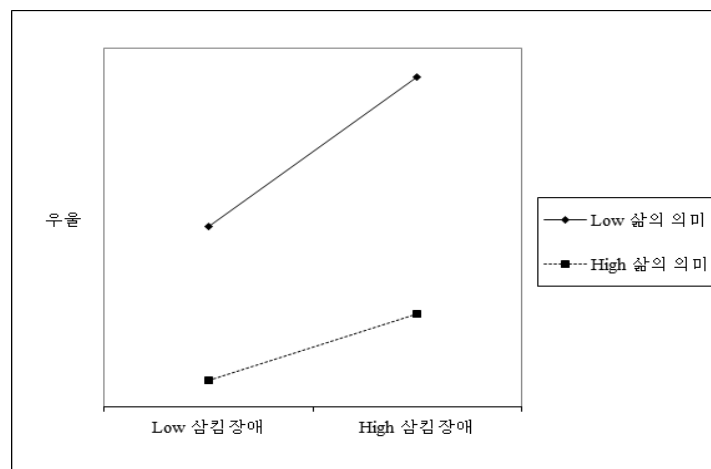
[그림 2]와 같이 통계적으로 유의한 조절효과를 가지는 것으로 나타났다($b = .01, p < .001$). 이는 삼킴장애의 어려움이 있는 경우 삶의 의미의 인식 수준에 따라 우울의 심각성이 증가되거나 혹은 완화됨을 의미한다. 반면 우울이 자기방임에 미치는 영향에 있어서 삶의 의미의 조절효과는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

〈표 6〉 삶의 의미의 조절된 매개효과 분석 결과

조절된 매개모형	종속변수 : 우울			종속변수 : 자기방임		
	B	S.E.	t	B	S.E.	t
(상수)	13.58	2.55	5.33***	10.25	1.18	8.71***
삼킴장애	.56	.08	7.05***	.02	.01	1.60
우울				.10	.05	2.00*
삶의 의미	-.17	.02	-8.99***	-.03	.01	-3.74**
성별	.59	.35	1.66	.84	.16	5.29***
연령	.02	.03	.68	-.03	.01	-2.51**
교육수준	-.61	.35	-1.75	.07	.16	.45
독거 유무	.67	.34	1.99*	.02	.15	.13
월평균 가구소득	-.10	.12	-.81	.04	.05	.80
삼킴장애 x 삶의 의미	.01	.00	-4.45***			
우울 x 삶의 의미				.00	.00	.42
F	82.36***			26.95***		
R^2	.46			.24		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

[그림 2]는 삶의 의미 평균의 +1 표준편차, -1 표준편차를 기준으로 높은 수준과 낮은 수준의 2개 집단으로 구분하여 제시한 그래프이다. 우선 비슷한 수준의 삼킴장애의 어려움을 가진 집단 내에서 삶의 의미가 높은 집단의 경우, 우울의 정도가 현저히 낮음을 확인할 수 있다. 또한 삼킴장애의 어려움에 따라 우울의 정도가 높아지는 것은 두 집단이 동일하지만, 삶의 의미가 높은 집단의 경우 삼킴장애의 어려움이 커졌을 때 삶의 의미가 낮은 집단에 비하여 우울이 상대적으로 완만하게 증가하는 것을 확인할 수 있다. 이는 삶의 의미가 삼킴장애와 상호작용하며, 삼킴장애가 우울에 미치는 영향의 보호요인으로서 작용하고 있음을 의미한다.



[그림 2] 삼킴장애와 우울 간 관계에서 삶의 의미의 조절효과

삼킴장애, 우울 및 자기방임 간의 관계, 즉 이들의 간접효과에 대한 삶의 의미의 조절된 매개효과를 살펴본 결과는 <표 7>과 같다. 부트스트랩 95% 신뢰구간에서 모두 0을 포함하고 있지 않아, 조절된 매개효과가 모든 수준에서 유의한 것으로 나타났다. 삶의 의미가 높은 경우(+1SD)의 간접효과 값은 .014, 평균인 경우 .022, 낮은 경우(-1SD) .029로, 삶의 의미가 낮아질수록 간접효과는 커지는 것을 확인할 수 있다. 이는 삶의 의미가 높은 집단일수록 삼킴장애와 자기방임 간의 관계가 약화됨을 의미한다. 따라서 삶의 의미는 삼킴장애가 우울을 매개로 자기방임에 영향을 미치는 데 있어 이에 대한 영향력을 완화 시킬 수 있는 중요한 보호 요인임을 확인할 수 있다.

<표 7> 삼킴장애, 우울 및 자기방임 간 관계에 대한 삶의 의미의 조절된 매개효과

삶의 의미	Effect	S.E.	간접효과	
			95% Bootstrap CI	
			LLCI	ULCI
-1SD	.029	.007	.017	.043
0	.022	.005	.012	.033
+1SD	.014	.006	.004	.027

V. 논의

본 연구는 노인의 삼킴장애가 우울을 매개로 자기방임에 미치는 영향을 살펴보는 동시에 이들 간의 관계에 있어 삶의 의미의 조절효과를 검증하고자 하였다. 이를 위하여 전국의 만 65세 이상 노인 787명을 대상으로 분석한 결과에 따른 논의는 다음과 같다.

첫째, 노인의 삼킴장애 정도는 우울을 유의하게 예측하는 것으로 나타났다. 신체적 어려움이 정신적 어려움으로 이어지는 이와 같은 결과는 기존 연구들을 지지하는 결과로 Botek(2019) 또한 이들 간의 정적 관계를 논의한 바 있다. 특히 신체적 어려움 중에서도 삼킴장애와 우울 간의 관계를 규명한 Ozer, Akin, Soysal, Gokcekuyu와 Zararsiz(2020), 그리고 Maclean, Cotton과 Perry(2009), 김주연(2016) 등의 국내외 선행 연구들은 삼킴장애의 어려움이 클수록 우울이 심각해진다는 결과를 보고하였으며, 본 연구의 결과 또한 기존 연구들과 같은 맥락에서 이해할 수 있다.

둘째, 노인의 우울은 자기방임을 유의하게 예측하는 것으로 나타났다. 우울이 심각할수록 자기방임을 할 확률이 높아짐을 의미하며, 이는 기존 연구 결과들을 뒷받침한다(Choi, Kim, & Asseff, 2009; Lauder, Scott, & Whyte, 2001). 특히 노인을 대상으로 한 Pavlou와 Lachs(2006)의 연구에서 우울과 자기방임 간의 밀접한 관계를 보고한 바 있으며, 종단연구로 시간의 흐름에 따라 우울이 자기방임에 미치는 영향을 살펴본 Abrams, Lachs, McAvay, Keohane와 Bruce(2002)의 연구와 Dong(2017)의 연구에서 또한 우울은 자기방임의 확률을 높이는 것으로 나타났다.

셋째, 노인의 삼킴장애가 우울을 통해 자기방임에 미치는 영향은 삶의 의미의 인식 수준에 따라 달라지는 것으로 나타났다. 노인의 삼킴장애와 자기방임 간에 우울은 완전매개역할을 하는 것으로 나타나 신체적 어려움이 정신적 어려움을 통하여 자기방임에 이르게 된다는 기존의 선행 연구 결과들을 지지하는 것으로 나타났다(Dyer, Goodwin, Pickens-Pace, Burnett, & Kelly, 2007; Maclean, Cotton, & Perry, 2009). 한편 삶의 의미는 삼킴장애와 우울 간의 경로에서 유의한 조절효과를 가지는 것으로 나타났다. 이는 삼킴장애가 우울에 미치는 영향을 삶의 의미가 완화 혹은 상쇄시킴으로써 보호요인의 역할을 하는 것을 의미한다. 또한 삼킴장애, 우울 그리고 자기방임 간의 간접효과에서 삶의 의미는 유의한 조절된 매개효과를 가지는 것으로 나타났다. 삶의 의미가 높은 집단일수록

삼킴장애와 자기방임 간의 관계가 약화되는 것을 확인할 수 있으며, 이와 같은 결과는 노인에게 있어 삶의 의미의 증진이 매우 중요함을 시사한다.

이상의 연구 결과를 바탕으로 노인의 우울 및 자기방임에 있어 삼킴장애와 삶의 의미의 중요성을 확인할 수 있으며, 통합적인 관점의 제언을 통한 향후 복지기술과의 연계는 미래 노인의 우울 및 자기방임의 감소를 효과적으로 도모할 수 있을 것이다. 이를 위한 삼킴을 위한 훈련, 삶의 의미 증진을 위한 훈련 및 이를 포괄적으로 담을 수 있는 스마트 디바이스 개발에 대한 구체적인 개입방안은 다음과 같다.

첫째, 노인의 삼킴장애에 대한 조기발견 및 적극적인 치료 방안을 마련하는 것이 필요하다. 노인들은 그들이 흔히 경험하는 ‘사례’ 등의 삼킴 문제를 ‘노화’의 한 단면으로 치부하는 경향이 있으므로(Turley & Cohen, 2009), 체계적이고도 민감한 문항들로 구성된 노인 대상 삼킴평가도구(Kim et al., 2018)를 통하여 삼킴장애를 조기 발견하는 것이 중요하다. 실제로 삼킴장애는 근위축성 측삭경화증(amyotrophic lateral sclerosis)과 같은 퇴행성질환의 초기 증세로 발현되기도 하며(Murono et al., 2014), 이를 간과할 경우 흡인성 폐렴, 영양실조, 더 나아가 사망에 이르게 된다(Kidney et al., 2004). 따라서 적극적인 삼킴 치료를 통한 삼킴장애의 호전은 우울, 불안장애 등의 정신적 어려움을 예방할 수 있을 뿐 아니라 삼킴 관련 삶의 질을 향상시킬 수 있다(Ayres et al., 2016; Zhang et al., 2014). 즉 삼킴장애의 어려움이 비단 먹고, 마시는 문제에서 그치는 것이 아니라 정신적 문제인 우울, 그리고 스스로를 확대하는 자기방임의 문제로까지 이어진다는 본 연구의 결과에서 확인할 수 있듯이 노인의 삼킴장애에 대한 조기발견 및 적극적인 치료는 이들의 삶의 질과 직결되는 매우 중요한 접근이다. 한편 삼킴장애의 적극적인 치료를 위해서는 대상자에 대한 직접적인 삼킴 훈련을 통한 신경계의 기능적 변형을 꾀하는 신경가소성(neuroplasticity) 이론에 근거한 훈련이 제공되어야 한다(Robbins et al., 2008). 이를 위하여 근거기반 삼킴 훈련으로 구성된 치료법을 활용하되, 훈련의 횟수 및 강도 등을 이상적으로 설계한 중재 프로그램 제공이 중요하다. SMIP 삼킴중재프로그램(Swallowing Monitoring & Intervention Program, SMIP)은 힘껏 오래 삼키기(Effortful Prolonged Swallow, EPS), 힘껏 음도 높이기(Effortful Pitch Glide, EPG), 힘껏 혀 돌리기(Effortful Tongue Rotation, ETR)를 포함한 세 가지의 훈련법으로 구성되어 있으며, 하루 3차례(아침, 점심, 저녁), 주당 5일, 총 8주간의 훈련을 목표로 하는 프로그램이다. 정상노년층을 대상으로도 사용성이 입증된 만큼(Kim et al. 2020), 이와 같은 프로그램을 통하여 전체 노인을 대상으로 하는 삼킴 훈련의 적극적인 개입이 필요하다.

둘째, 삼킴장애의 어려움이 있는 노인 및 이로 인한 우울을 겪고 있는 노인을 대상으로 삶의 의미 증진을 위한 중재 프로그램의 제공이 요구된다. 노인의 삼킴장애와 우울, 그리고 자기방임 간의 관계에서 삶의 의미의 조절효과가 유의하게 나타난 결과를 통하여 노년기 전반적인 삶의 질 향상을 위해서는 건강 차원의 개입뿐만 아니라, 삶의 의미 증진을 위한 개입이 필수적임을 알 수 있다. 이에 신체적 건강의 어려움인 삼킴 문제를 조기 발견했을 시에는 치료적 개입뿐만 아니라 삶의 의미 증진을 위한 개입 또한 필수적으로 마련되어야 한다. SMILE 삶의 의미 중재 프로그램은 인간중심상담, 로고테라피 그리고 수용전념치료를 바탕으로 한국 노인의 특성을 고려하여 만들어져(남석인, 2018), 한국 노인의 삶의 의미 증진을 위한 개입에 있어 더욱 효과적인 프로그램이다. 사회복지 실천 관점에서 개발된 총 8회기의 집단상담 프로그램, 그리고 애플리케이션으로 개발된 총 40회기의 중재 프로그램으로 구성되어 있다. 애플리케이션 중재 프로그램의 경우 노인이 일상생활에서 스스로 실천하고 관리하며 지속적으로 삶의 의미를 탐색할 수 있도록 개발되었다. 기관에서는 서로 간의 상호작용을 통하여 다양한 인간관계를 맺어나갈 수 있도록 집단상담 프로그램으로 운영할 수 있을 것이며(한상윤, 남석인, 2019), 거동이 불편하거나 시간과 장소에 구애받는 것을 원치 않는 노인에게는 애플리케이션 프로그램을 제공할 수 있을 것이다. 중재 프로그램의 활용은 노년기 신체적 건강의 어려움 속에서도 현재의 삶을 수용하고 의미를 탐색하며, 주도적으로 스스로의 삶을 그리고 사회적 역할을 설계할 수 있도록 삶의 의미를 증진시키는 데 효과적인 개입방안이 될 것이다.

셋째, 보건의료와 사회복지 융합과 더불어 과학기술을 적용하여 노인의 신체적, 정신적, 사회적 건강을 통합적으로 증진시킬 수 있는 다학제적 접근이 필요하다. 정확하고 용이한 진단 기기 개발을 통한 노인성 삼킴 장애의 조기 선별 및 진단, 그리고 환자별 상태에 따른 스마트 디바이스를 활용한 맞춤형 치료는 노인의 삼킴 기능 뿐만 아니라 이들의 삶의 의미를 향상시키는 데 있어서도 매우 효과적이다(유희천, 2018). 노인의 삼킴장애를 조기에 확인할 수 있는 Screening(Screening test for the eligibility of a participant), 삼킴장애에 대한 어려움을 측정하는 SMAP(Swallowing Monitoring and Assessment Protocol), 그리고 삶의 의미를 측정하는 SMiLE(Senior Meaning in Life Evaluation)이 함께 탑재된 Swallowing & Life Style Survey System은 신체적, 정신적, 사회적 건강 모두를 진단할 수 있는 도구로, 스마트 디바이스에 탑재하여 평가를 효율적으로 수행할 수 있는 삼킴 평가 애플리케이션이다(최영근, 김민재, 고정배, 유희천, 2018). 또한 365 삼킴 건강 코치는 삼킴 기능 및 삶의 의미의 증진을 위한 서비스를 제공하는 애플리케이션으로, 모바일 디바이스에 탑재되어 이동성 혹은 접근성의 어려움으로 병원 방문에 한계가 있는 노인 환자 혹은 거동이 불편한 중환자뿐만 아니라 정상 노인을 위한 삼킴 장애 예방과 증재에 유용한 도구이다(김진원, 최영근, 김민재, 임혜진, 유희천, 2019). 예를 들어, 365 삼킴 건강 코치 앱을 사용하면 삼킴 기능 강화 훈련 및 삶의 의미 탐색 훈련이 개인 일정에 맞춤화되어 장소에 제한을 받지 않고 진행될 수 있으며, 삼킴 건강 수준과 삶의 의미 인식 수준에 따라 맞춤형 콘텐츠가 제공되는 동시에 서버 전송을 통한 전문가의 피드백과 관리가 가능하다. 이와 같이 보건의료 및 사회복지와 더불어 과학기술의 융합은 노인의 신체적, 정신적 건강뿐만 아니라 사회적 건강을 증진시키는 데 있어 보다 효과적이고 효율적인 접근 및 개입이 가능할 수 있음을 보여준다.

본 연구는 노인의 삼킴장애가 우울을 매개로 자기방임에 미치는 영향을 살펴보는 동시에 이들 간의 관계에 있어 삶의 의미의 조절효과를 규명하였으나 다음과 같은 한계가 있다. 첫째, 현시점 노인의 삼킴장애, 우울 그리고 자기방임 간의 관계와 삶의 의미의 조절효과에 주목하고자 횡단연구를 진행하였으나 각 변수의 특성을 고려했을 때 시간의 흐름에 따른 변화 양상을 봄으로써 의미 있는 결과를 도출할 수 있을 뿐 아니라 이들 간의 인과적 관계 또한 살펴볼 수 있으므로 종단연구를 활용한 보다 확장된 연구가 필요하다. 둘째, 노인의 삼킴장애가 자기방임에 미치는 영향에 있어 우울의 완전매개효과를 검증하였으나 우울 이외에도 이들 간의 관계에 영향을 미칠 수 있는 다양한 정신적 어려움을 고려한다면 본 연구에서 한 걸음 더 나아간 시사점을 도출할 수 있을 것이다. 셋째, 본 연구의 대상자는 노인종합복지관 및 주간보호시설을 이용하는 노인으로 집에 머무르는 재가 노인의 경우 다른 특성을 보일 수 있다. 이에 후속 연구에서는 재가 노인을 포함하거나 혹은 별도로 살펴봄으로써 이들 간의 결과의 차이를 검증해 볼 필요가 있다.

이와 같은 한계점에도 불구하고 본 연구는 보건의료, 과학기술 및 사회복지가 함께하는 다학제적 개입방안을 제시함으로써 4차 산업혁명 시대에 노인을 위한 헬스케어와 사회복지의 융합적 실천 방향을 보여줬다는 점에서 의의가 있다.

참고문헌

- 강지애, 김진숙. (2014). 노인의 스트레스와 성공적 노화의 관계에서 정서조절곤란 및 삶의 의미의 역할. *한국노년학*, 34(1), 151-168.
- 김경미, 류승아, 최인철. (2011). 삶의 의미가 노년기 행복과 건강에 미치는 영향: 청년기와 노년기의 비교를 중심으로. *한국심리학회지:일반*, 30(2), 503-523.
- 김두리, 김연옥, 최성애. (2018). 일개 도시 복지관 이용 노인의 삼킴곤란 관련 삶의 질에 미치는 영향요인. *노인간호학회지*, 20(2), 86-96. doi.org/10.17079/jkgn.2018.20.2.86
- 김말영, 이재정. (2016). 남성노인의 자기방임에 대한 위협요인 연구. *노인복지연구*, 71(3), 29-51.
- 김미혜, 권금주, 임연옥, 이연호. (2006). 노인학대 측정 도구: 학대유형과 심각성을 중심으로. *한국노년학*, 26(4), 819-842.
- 김보라, 신희천. (2010). 자아탄력성과 삶의 의미가 외상 후 성장에 미치는 영향: 의미추구와 의미발견의 매개효과. *한국심리학회지:상담 및 심리치료*, 22(1), 117-136.
- 김양중. (2013년 6월 11일). 끼니 못 먹고 치료도 않는 '자포자기 노인' 급증. *한겨레*. 2020년 7월 18일 검색. <http://www.hani.co.kr/arti/society/rights/591389.html>.
- 김주연. (2016). 연하장애 환자의 삶의 질 영향 요인. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(11), 421-431. doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.11.421
- 김진영. (2009). 한국 성인 집단에서 연령과 우울의 관계. *보건과 사회과학*, 26, 87-113.
- 김진원, 최영근, 김민재, 임혜진, 유희천. (2019). 삼킴 모니터링 시스템을 활용한 건강 관리 서비스 개발. *대한인간공학회 2019 춘계학술대회 발표집*, 151-151.
- 김향희. (2018). 노화에 따른 씹기 및 삼킴 문제: 평가와 중재. *한국노년학회 2018 춘계학술대회 발표집*, 241-244.
- 남석인. (2018). 철학, 보건기술과 융합한 사회복지 실천. *한국노년학회 2018 춘계학술대회 발표집*, 245-248.
- 남석인, 시지혜, 정예은, 채주석. (2019). 노년기 삶의 의미와 우울, 자살생각에 대한 연구: 독거노인과 비독거노인의 비교. *노인복지연구*, 74(2), 163-192.
- 남석인, 이예진, 김보미, 이은경. (2016). 돌봄서비스 이용 독거노인의 우울이 자기방임에 미치는 영향: 사회적지지 경험의 조절효과 검증. *정신보건과 사회사업*, 44(1), 161-187.
- 박선영, 권석만. (2014). 삶의 의미와 주관적 안녕 및 우울의 관계: 대학생 집단과 중년 집단의 비교. *한국심리학회지:임상*, 33(3), 549-571.
- 백옥미. (2019). 고령 독거노인의 자기방임 경로-사회적 지지와 우울의 경로를 중심으로. *한국자치행정학보*, 33(4), 89-106. doi.org/10.18398/kjlgas.2019.33.4.89
- 보건복지부, 중앙노인보호전문기관. (2020). 2019 노인학대 현황 보고서. 세종: 보건복지부.
- 손영은, 이종화, 남석인. (2016). 저소득 독거노인의 부정적 자아상이 자기방임에 미치는 영향과 우울의 매개효과 검증. *한국사회복지조사연구*, 50, 29-57. doi.org/10.17997/SWRY.50.1.2
- 송미령, 김매자, 이명은, 이인범, 서미례. (1999). 혈액투석환자의 자기효능감과 자가간호에 관한 연구. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 29(3), 563-575.
- 우국희. (2014). 자기방임을 이해하는 대안적 관점에 대한 고찰: 노인학대에서 불결의 문제로. *비판사회정책*, 42, 177-211.
- 유희천. (2018). 삼킴 기능 모니터링을 통한 노인의 삶의 질과 의미 증진. *한국노년학회 2018 춘계학술대회 발표집*, 221-230.
- 이미진, 김혜련, 장고운. (2018). 자기방임은 방임 및 타학대유형과 어떤 차이가 있는가?: 노인보호전문기관 노인학대 사례 비교. *노인복지연구*, 73(1), 259-291.
- 이민홍, 강은나, 이재정. (2013). 노인돌봄기본서비스의 효과성 분석: 우울, 자기방임, 그리고 사회적 관계망을

- 중심으로. *한국노년학*, 33(4), 787-803.
- 장수지, 김수영. (2017). 부산지역 거주 독거노인의 사회적 관계망 유형과 우울 및 자기방임 간의 관계. *노인복지연구*, 72(2), 245-273.
- 전미경, 박연환. (2017). 간이식 수혜자의 자기관리 구조모형. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 47(5), 663-675. doi.org/10.4040/jkan.2017.47.5.663
- 최영근, 김민재, 고정배, 유희천. (2018). 초음파 도플러 센서 기반 삼킴 모니터링 시스템을 활용한 웰니스 및 메디컬 서비스 개발. *대한인간공학회 2018 춘계학술대회 및 제24회 한일 공동 심포지엄 발표집*, 371-387.
- 한상윤, 남석인. (2019). 노인의 계층 인식과 삶의 의미 영향 요인 분석: Alderfer의 ERG이론을 기반으로. *노인복지연구*, 74(4), 125-155.
- 허만세, 박병선, 배성우. (2015). 한국어판 축약형 CES-D 척도의 측정불변성 검증. *정신건강과 사회복지*, 43(2), 313-339.
- Abrams, R. C., Lachs, M., McAvay, G., Keohane, D. J., & Bruce, M. L. (2002). Predictors of Self-Neglect in Community-Dwelling Elders. *The American Journal of Psychiatry*, 159(10), 1724-1730. doi.org/10.1176/appi.ajp.159.10.1724
- Ayres, A., Jotz, G. P., Rieder, C. R., Schuh, A. F., Olchik, M. R. (2016). The impact of dysphagia on quality of life in patients with Parkinson's disease as measured by the Swallowing Quality of Life Questionnaire(SWALQOL). *International Archives of Otorhinolaryngology*, 20(3), 202-206. doi.org/10.1055/s-0036-1582450
- Botek, A. M. (2019, August 9). Elder Self-Neglect: A Hidden Hazard. *AgingCare*, Retrieved July 19, 2020, from https://www.agingcare.com/articles/the-hidden-dangers-of-elder-self-neglect-146760.htm.
- Burnett, J., Dyer, C. B., Halphen, J. M., Achenbaum, W. A., Green, C. E., Booker, J. G., & Diamond, P. M. (2014). Four Subtypes of Self-Neglect in Older Adults: Results of a Latent Class Analysis. *The American Geriatrics Society*, 62(6), 1127-1132. doi.org/10.1111/jgs.12832
- Choi, N. G., Kim, J., & Asseff, J. (2009). Self-Neglect and Neglect of Vulnerable Older Adults: Reexamination of Etiology. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(2), 171-187. doi.org/10.1080/01634370802609239
- Dong, X. (2017). Elder self-neglect: research and practice. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 949-954. doi.org/10.2147/ci.a.s103359
- Dong, X., Simon, M., Mendes de Leon, C., Fulmer, T., Beck, T., Hebert, L., Dyer, C., Paveza, G., & Evans, D. (2009). Elder Self-neglect and Abuse and Mortality Risk in a Community-Dwelling Population. *JAMA*, 302(5), 517-526. doi.org/10.1001/jama.2009.1109
- Dyer, C. B., Goodwin, J. S., Pickens-Pace, S., Burnett, J., & Kelly, P. A. (2007). Self-Neglect Among the Elderly: A Model Based on More Than 500 Patients Seen by a Geriatric Medicine Team. *American Journal of Public Health*, 97(9), 1671-1676. doi.org/10.2105/ajph.2006.097113
- Frankl, V. E. (1963). *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. New York: Pocket Books.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*; 이형권(역) PROCESS macro를 이용한 매개분석 · 조절분석 및 조절된 매개분석. 서울: 신영사.
- Holland, G., Jayasekeran, V., Pendleton, N., Horan, M., Jones, M., & Hamdy, S. (2011). Prevalence and symptom profiling of oropharyngeal dysphagia in a community dwelling of an elderly population: a self-reporting questionnaire survey. *Diseases of the Esophagus*, 24(7), 476-480. doi.org/10.1111/j.1442-2050.2011.01182.x
- Kidney, D., Alexander, M., Corr, B., O'toole, O., Hardiman, O. (2004). Oropharyngeal dysphagia in amyotrophic lateral sclerosis: neurological and dysphagia specific rating scales. *Amyotrophic Lateral Sclerosis and Other Motor neuron Disorders*, 5(3), 150-153. doi.org/10.1080/14660820410019675
- Kim, H., Kim, G. Y., & Lee, H. J. (2018). Content Validity of the Swallowing Monitoring and Assessment Protocol

- for the Elderly. *Communication Sciences & Disorders*, 23(4), 1042-1054. doi.org/10.12963/csd.18544.e1
- Kim, H., Lee, S-H., Cho, N-B., You H., Choi T., Kim J. (2020). User-dependent usability and feasibility of a swallowing training mHealth app for older adults: mixed methods pilot study. *Journal of Medical Internet Research: mHealth and uHealth*. 8(7), 1-16. doi.org/10.2196/19585
- Kim, H. K., Kim, H., Choi, S. H., & Kim, D. Y. (2019). Analysis of Dysphagia Handicap Index in Stroke Patients and Associated Factors. *Communication Sciences & Disorders*, 24(1), 220-233. doi.org/10.12963/csd.18539
- Kim, J. Y., Kim, D. Y., Kim, H., Cho, S-R. (2013). A validation study of the Korean version of the Swallowing-Quality of Life Scale. *Communication Sciences & Disorders*, 18(3), 341-347. doi.org/10.12963/csd.13038
- Kim, J-Y., Lee, Y. W., Kim H-S., Lee E-H. (2019). The mediating and moderating effects of meaning in life on the relationship between depression and quality of life in patients with dysphagia. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 2782-2789. doi.org/10.1111/jocn.14907
- Kim, H., Lee, H. J., Pyo, H. Y., Kim, J. W., Choi, S. H., Choi, H., You, H., Nam, S. I., & Im, I. (2019). Concurrent Validity of the Swallowing Monitoring & Assessment Protocol for the Elderly. *Communication Sciences & Disorders*, 24(2), 507-517. doi.org/10.12963/csd.18544.e1
- Lauder, W., Scott, P. A., & Whyte, A. (2001). Nurses' judgements of self neglect: a factorial survey. *International Journal of Nursing Studies*, 38(5), 601-608. doi.org/10.1016/s0020-7489(00)00108-5
- Maclean, J., Cotton, S., & Perry, A. (2009). Dysphagia Following a Total Laryngectomy: The Effect on Quality of Life, Functioning, and Psychological Well-Being. *Dysphagia*, 24, 314-321. doi.org/10.1007/s00455-009-9209-0
- Murono, S., Hamaguchi, T., Yoshida, H., Nakanishi, Y., Tsuji, A., Endo, K., Kondo, S., Wakisaka, N., Yamada, M., Yoshizaki, T. (2014). Evaluation of dysphagia as the initial diagnosis of amyotrophic lateral sclerosis. *Auris Nasus Larynx*, 42(3), 213-217. doi.org/10.1016/j.anl.2014.10.012
- National Adult Protective Services Association. (2020). Get Help. *NAPSA*, Retrieved July 19, 2020, from <https://www.napsa-now.org/get-help/how-aps-helps/>.
- Orem, D. E. (1980). *Nursing: Concepts of Practice(2nd ed)*. St. Louise: Mosby-Year Book, Inc.
- Ozer, F. F., Akin, S., Soysal, T., Gokcekuyu, B. M., & Zararsiz, G. E. (2020). Relationship Between Dysphagia and Sarcopenia with Comprehensive Geriatric Evaluation. *Dysphagia*, <https://doi.org/10.1007/s00455-020-10120-3>.
- Pavlou, M. P., & Lachs, M. S. (2006). Could Self-Neglect in Older Adults Be a Geriatric Syndrome? *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(5), 831-842. doi.org/10.1111/j.1532-5415.2006.00661.x
- Psarra, E., & Kleftras, G. (2013). Adaptation to Physical Disabilities: The Role of Meaning in Life and Depression. *The European Journal of Counselling Psychology*, 2(1), 79-99. doi.org/10.5964/ejcop.v2i1.7
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. doi.org/10.1177/014662167700100306
- Robbins J., Butler, S. G., Daniels, S. K., Gross, R. D., Langmore, S., Lazarus, C. L., Martin-Harris, B., McCabe, D., Musson, N., Rosenbek, J. C. (2008). Swallowing and dysphagia rehabilitation: translating principles of neural plasticity into clinically oriented evidence. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51, 276-300. doi.org/10.1044/1092-4388(2008/021)
- Shao, J., Zhang, Q., Lin, T., Shen, J., & Li, D. (2014). Wellbeing of elderly stroke survivors in Chinese communities: mediating effects of meaning in life. *Aging & Mental Health*, 18(4), 435-443. doi.org/10.1080/13607863.2013.848836
- Takkinen, S., & Ruoppila, I. (2001). Meaning in life in three samples of elderly persons with high cognitive functioning. *The International Journal of Aging and Human Development*, 53(1), 51-73. doi.org/10.2190/wbug-nrkm-xj7a-5qwp

- Tuley, R., Cohen, S. (2009). Impact of voice and swallowing problems in the elderly. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 140(1), 33-36. doi.org/10.1016/j.otohns.2008.10.010
- Yang, E. J., Kim, M. H., Lim, J., & Paik, N. J. (2013). Oropharyngeal Dysphagia in a community-based elderly cohort: the korean longitudinal study on health and aging. *Journal of Korean medical science*, 28(10), 1534-1539. doi.org/10.3346/jkms.2013.28.10.1534
- Zhang, L., Huang, Z., Wu, H., Chen, W., Huang, Z. (2014). Effect of swallowing training on dysphagia and depression in postoperative tongue cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*. 18(6), 626-629. doi.org/10.1016/j.ejon.2014.06.003